

# PATOLOGIA DA COIFA DOS ROTADORES

## PATOLOGIA DA COIFA DOS ROTADORES



PATOLOGIA

DA COIFA DOS

ROTADORES

**PATOLOGIA DA COIFA DOS ROTADORES**

## DOENÇAS DA COIFA DOS ROTADORES

A coifa dos rotadores é um conjunto de músculos e tendões que envolvem a articulação do ombro, de extrema importância para o seu movimento.

Se o seu ombro dói, é possível que se trate de lesão ao nível dessa zona chamada coifa dos rotadores, que pode ter origem num traumatismo ou no envelhecimento da articulação.

Seja qual for a causa, existem soluções para si.

## CONHEÇA O SEU OMBRO

O ombro é a região do corpo onde o braço se articula com o tronco. Do lado do braço a articulação é constituída por uma superfície óssea redonda, a cabeça do úmero. Do lado do tronco, a omoplata forma uma cavidade arredondada, a glenóide, onde a cabeça umeral se aloja.

Esta articulação forma um encaixe que permite grande mobilidade.



O seu ombro

Os movimentos do ombro são assegurados por potentes músculos: o deltóide, que recobre a superfície do ombro e os músculos de coifa dos rotadores, mais profundos e que têm funções específicas na mobilidade.

- Uma lesão da coifa dos rotadores justifica o aparecimento de dor no seu ombro (omalgia).



Trata-se nesses casos de tendinopatia, ou seja, problema dos tendões. As causas de lesão são diversas:

- Tendinopatia simples - certos movimentos, sendo repetitivos, podem estar na origem de uma inflamação dos tendões (tendinite).
- Tendinopatia calcificante - por vezes existe a formação de depósitos de cálcio ao nível dos tendões, provocando dor, diminuição da força e da mobilidade.
- Rotura da coifa - o normal envelhecimento e por vezes traumatismos podem levar ao aparecimento de roturas parciais ou totais da coifa, que se traduzem num ombro doloroso, com menos força e com limitação dos movimentos.

## AVALIAR O ESTADO DO SEU OMBRO

Antes de qualquer tratamento, um exame Médico permitirá avaliar o estado da articulação.

Além deste, outros exames de imagem (como o Rx, a ecografia, a TAC ou a ressonância magnética) ajudam a melhor determinar a causa e tipo de lesão, assim como o tratamento mais adequado à situação.

### • Interrogatório Médico

O exame compreende um questionário que irá precisar há quanto tempo tem a sua dor, a sua localização, o grau de perturbação na sua vida diária, em quais momentos a dor se manifesta.



Dor nocturna

○ Médico irá questioná-lo também sobre que trabalho exerce ou que desporto pratica.

- Exame Clínico



A palpação e movimentação do ombro permitirão avaliar a sua força, mobilidade e estabilidade.

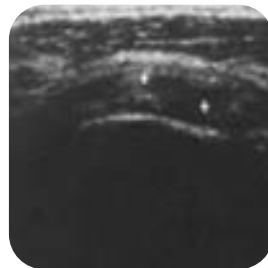
- Exames com Imagem

Ao exame clínico pode associar-se um estudo radiográfico de base (Rx), completado, se necessário, com ecografia, artrografia ou ressonância magnética. Estes últimos exames têm como vantagem ver de modo mais preciso os músculos e tendões do seu ombro, se necessário.



Radigrafia  
○ Rx pode revelar uma anomalia da estrutura óssea ou calcificação

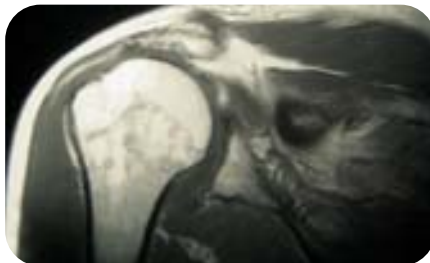
Ecografia  
Eficaz no diagnóstico de roturas e microcalcificações





**Artrografia**  
Permite precisar uma rotura da coifa através da injeção de um produto opaco.

**Ressonância Magnética**  
Imagens obtidas em diferentes planos permitem detectar lesões por inflamação ou rotura.



## TRATAMENTO

Após determinar a natureza da dor, o seu Médico indicar-lhe-á a melhor forma de a combater.

O tratamento será médico ou cirúrgico, ou os dois. Em todo o caso, deverá fazer certos exercícios simples e aprender a mobilizar correctamente o seu ombro.

Um atingimento ligeiro do ombro não obriga necessariamente a que seja operado.

O tratamento aliará repouso e tratamento medicamentoso (analgésicos e anti-inflamatórios, por vezes na forma de infiltração).



- **Tratamento não medicamentoso**

**Repouso** - Ajuda a aliviar a dor. Para tal, pode ser aconselhado a andar com o braço ao peito, limitando esforços. De qualquer modo, deverá fazer estiramentos regulares a fim de evitar rigidez da articulação.



Dependendo do seu caso poderá usar calor ou frio. Não se esqueça que o objectivo é não ter dor.

- **Tratamento medicamentoso**

Analgésicos e anti-inflamatórios, prescritos pelo seu Médico.

- **Outros tratamentos**

Electroestimulação (TENS) – a estimulação eléctrica é um método que pode ser usado para controlar as dores severas e persistentes. Os impulsos eléctricos actuam bloqueando os sinais dolorosos que provêm do seu ombro.



Ultrasons - permitem que os tecidos profundos sejam atingidos, melhorando a circulação e acalmando a dor muscular. O uso associado de creme à base de corticóides pode contribuir para diminuir a inflamação.

Infiltrações - em situações mais severas pode injectar-se corticóides e/ou anestésicos, com ou sem agentes anestésicos, ao nível da zona atingida.



## AS DIFERENTES OPERAÇÕES

Uma intervenção cirúrgica pode ser a opção no caso de insucesso de outros tratamentos. As técnicas disponíveis actualmente permitem esperar bons resultados pós-operatórios, não sendo naturalmente isentas de riscos.

- **Artroscopia:**

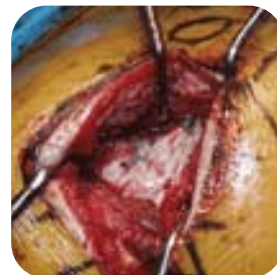
O uso do artroscópio permite observar o interior da articulação, tratar eventuais lesões associadas, diminuir dores pós-operatórias e facilita a reabilitação imediata por evitar a abertura da articulação, com pequenas cicatrizes.



A cirurgia

- **Cirurgia a céu aberto:**

Para reparar a rotura da coifa, uma cirurgia aberta é por vezes necessária. A incisão é maior que na artroscopia e a recuperação mais lenta.





## DEPOIS DA CIRURGIA

Imediatamente após a intervenção, a equipa médica estará ao seu lado para acompanhar a recuperação do seu ombro. Se necessário, não hesite em pedir medicamentos contra a dor. Durante cerca de 1 mês, o repouso do seu ombro deverá ser obtido com o braço ao peito. Poderá ser necessário iniciar um programa de reabilitação, orientado pelo Fisiatra. Ele irá mostrar-lhe alguns movimentos simples a efectuar para evitar a rigidez e edema (inchaço) do seu ombro.

## DE VOLTA A CASA

Ao longo das consultas com o seu Ortopedista será avaliada a sua recuperação. Tal permitirá ajustar o programa de reabilitação, que poderá também cumprir em sua casa.

Seguir sempre os princípios base:

CUMPRIR AS ORDENS DO CIRURGIÃO E DO MÉDICO FISIATRA  
NUNCA FORÇAR  
NUNCA DOER



- Recuperar a mobilidade
  - Os movimentos pendulares passivos evitam rigidez

De pé, incline-se para a frente e deixe o braço solto e descontraído. Depois, apenas faça o seu braço oscilar como um pêndulo, em todas as direcções. Não esqueça que ainda não são estes os movimentos que irão permitir mexer o ombro até aos limites máximos.

- Deve também aumentar a amplitude dos movimentos passivamente (ou seja, sem fazer força com o ombro operado) e de forma lenta.

Primeiro, deitado:



Elevação para a frente – pegar no braço operado com o braço são, levantá-lo até à vertical e deixá-lo cair lentamente para trás da cabeça, controlando sempre o movimento com o braço são para evitar a dor.



Rotação externa – colocar um pano dobrado sob o cotovelo do lado operado (para permitir braço paralelo à cama), agarrar uma barra com as duas mãos (por exemplo vassoura), mantendo entre elas a distância entre os 2 ombros (antebraços na vertical). Sem largar a barra, a mão do lado são inclina-se em direcção ao tórax, empurrando para fora a mão do lado operado, levando à rotação externa do ombro operado.

De pé:



Elevação passiva assistida – colocar-se próximo da parede, braço operado em elevação máxima, cotovelo esticado. Aproximar lentamente o tórax da parede, sem mexer os pés. Manter esta posição durante 1 min. e repetir 5 vezes.



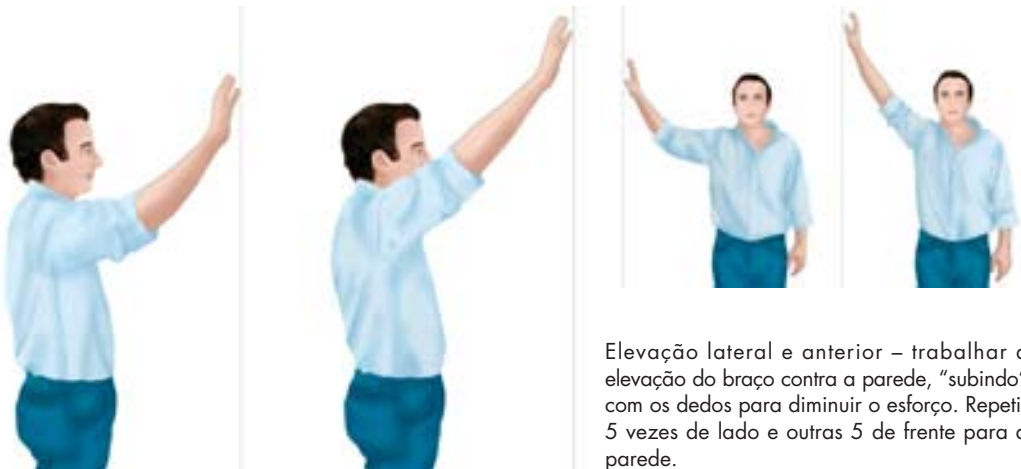
Rotação externa assistida - agarrar uma esquina de porta, de frente para esta, com a mão do lado operado. A mão do lado são mantém o braço operado encostado ao corpo, com o cotovelo a 90°. Sem largar, voltar a bacia (A) e depois o ombro são (B) para trás.



Mobilidade para trás – com um pano sobre o ombro são, agarrá-lo atrás com a mão do lado operado e à frente com a outra mão. Com os movimentos desta, permite-se que o braço operado se mova mais alto e mais longe pelas costas. Manter esta posição 1 min., repetindo até 10 vezes.

### Recuperar a Força

- Após a 3ª semana (pode variar caso a caso) são normalmente iniciados os movimentos activos, ou seja, a fazer força sozinho. Note que não são estes os exercícios de fortalecimento, feitos mais tarde e em situações especiais.



Elevação lateral e anterior – trabalhar a elevação do braço contra a parede, “subindo” com os dedos para diminuir o esforço. Repetir 5 vezes de lado e outras 5 de frente para a parede.



Rotação externa – deitado sobre o lado saudável, encostar o cotovelo ao corpo e pousar a mão na cama. Elevar a mão o mais possível sem afastar o cotovelo do corpo, baixando lentamente a seguir.

Repetir 5 a 10 vezes, em 2 ou 3 séries. Pode usar um pequeno haltere ou outro objecto pesado caso o movimento já lhe seja fácil de efectuar.

## AINDA ALGUNS CONSELHOS

Poderá conservar os benefícios do tratamento desde que respeite algumas regras, evitando sobrecarregar a sua articulação.

- Durante a convalescência recomenda-se não puxar, empurrar ou levantar cargas pesadas. Certos movimentos levados ao extremo são também desaconselhados, como levar o braço acima da cabeça ou lançar um objecto.
- Corrigir certas posturas, como manter o tronco direito.
- Enquanto lê ou vê televisão, não se apoie sobre o ombro doloroso.
- Não durma sobre o lado afectado.
- Um ombro rígido e inactivo demora mais a recuperar, por isso mexa-o com frequência. No entanto, se a dor for demasiada, deverá repousar imediatamente.

Se decidiu retomar uma actividade desportiva, mantenha em mente os seguintes princípios:

- Efectue sempre exercícios de estiramentos e de reforço muscular a fim de evitar a rigidez e a fraqueza da articulação.
- Peça conselhos a um treinador qualificado para evitar novas lesões
- Faça sempre um aquecimento adequado antes de cada exercício.

Não hesite em contactar o seu Médico se constatar o aparecimento de sinais anormais (inchaço, dor severa, febre).

Apoio:

Dr. Nuno Sampaio Gomes (H. G. S<sup>o</sup> António / H. Militar Porto)

Dr. José Manuel Lourenço (H. G. S<sup>o</sup> António)



## Colaboração



[www.msd.pt](http://www.msd.pt)  
[www.univadis.pt](http://www.univadis.pt)

Rua Quinta da Fonte,  
Edifício Vasco da Gama,  
Quinta da Fonte,  
2770-192 PAÇO DE ARCOS